UEBER DEN

EINFLUSS DER INFLUENZA

AUF DEN WEIBLICHEN

SEXUALAPPARAT.

INAUGURAL-DISSERTATION

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VORGELEGT VON

GUSTAV MEYER.

AUS

WIESBADEN.

STRASSBURG

Buchdruckerei C. Goeller, Magdalenengasse 20.

1890.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: Prof. Dr. Freund.

SEINEN TEUREN ELTERN

ZUR

SILBERNEN HOCHZEIT.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542727_0060

UEBER DEN

EINFLUSS DER INFLUENZA

AUF DEN WEIBLICHEN

SEXUALAPPARAT.

Epidemieen und Pandemieen haben zu allen Zeiten das grösste Interesse der Aerzte und der ganzen gebildeten Welt in Anspruch genommen, wovon die Fülle der nach einer jeden Epidemie veröffentlichten Beobachtungen das sprechendste Zeugnis ablegt. Zunächst ist das Bestreben stets darauf gerichtet, die Aetiologie dieser so tief in das ganze sociale Leben einschneidenden Seuchen zu ergründen, um therapeutisch und prophylactisch derselben entgegentreten zu können; und gerade in dieser Beziehung sind ja in neuerer und neuester Zeit so erfreuliche Fortschritte gemacht worden, dass die Hoffnung auf eine Lösung dieser Frage eine wohl berechtigte ist. So ist es denn nicht zu verwundern, dass auch über die jüngste Epidemie, die vor wenigen Monaten wieder ihren Zug fast über die ganze Erde gehalten hat, die Influenza, schon allerseits Untersuchungen über deren Aetiologie angestellt worden sind. Ein definitives Resultat wird sich erst dann ergeben können, wenn die grosse Fülle von Einzelforschungen allgemein bekannt und unter sich verglichen werden, wozu ja die eingeleitete Sammelforschung die beste Gelegenheit bietet. Trotz der Reserve, die man sich

daher in der Deutung der Fälle noch auferlegen muss, erscheint es doch in Hinsicht auf das hervorragende klinische Interesse, welches die Influenza erregt, angebracht, einzelne klinische Merkwürdigkeiten und Varietäten des normalen Verlaufs zur allgemeinen Kenntnis zu bringen. So verdienen die Pneumonieen, die Psychosen, Otitiden etc., die während oder im Gefolge der Influenza gesehen wurden, vollste Würdigung. In ganz besonderer Weise verdient diese aber auch der Einfluss der Influenza auf den weiblichen Sexualapparat, namentlich auf Schwangerschaft und Wochenbett, der uns im folgenden etwas eingehender beschäftigen soll.

Die Litteratur über die Influenza, der Name ist italienischen Ursprungs, hat im Laufe der Jahrhunderte eine so bedeutende Höhe erreicht, dass es dem Einzelnen fast unmöglich ist, sie ganz oder auch nur zum grössten Teil zu beherrschen, was schon durch die Schwierigkeit der Beschaffung bedingt ist.

Aus den Werken, die mir zur Verfügung standen, geht jedoch zur Genüge hervor, dass zu allen Zeiten die Autoren sich darüber einig waren, dass die Influenza sich bei Frauen und namentlich bei Schwangeren und Wöchnerinnen in ganz besonderer Weise bemerkbar mache, und ist es nicht uninteressant, in Bezug auf diesen Punkt die Beschreibung der grösseren Epidemieen einmal zu vergleichen.

Schon 1411, so berichtet Pasqieu[1]), wurden in Paris Frühgeburten infolge Influenza, und zwar angeblich wegen des heftigen Hustens, gesehen. Aborte wurden zum ersten Male im Jahre 1557 von Forest[2]) beobachtet, „sodass in acht Tagen 16 Frauen starben".

Ausführlicher behandelt Peu[3]) den Einfluss der Influenza bei Frauen während der Epidemie des Jahres 1675. Bei ihm lesen wir, dass besonders die schwangeren

[1]) Pasqieu: Les recherches de la France. 1661.
[2]) P. Foresti: Observat. méd. lib. VI.
[3]) Peu: La pratique des accouchements. 1694.

Frauen darunter zu leiden hatten. Die meisten der Befallenen starben bald unter den Zeichen einer Lungencomplication, bald an den Folgen des durch die Influenza eingetretenen Aborts. Nur die kräftigste Constitution konnte die Frauen vor diesem Schicksal retten. Liess man dieselben zur Ader, so genasen sie zwar von dem Katarrh, doch blieben fast immer Unterleibserkrankungen oder Hydropsieen zurück. Auch er schiebt die Ursache der vorzeitigen Ausstossung der Frucht auf die Anstrengung beim Husten, durch die sowohl das im Fruchtwasser schwimmende Kind erschüttert würde, so dass es seine Lage änderte, wie auch die Nachgeburt ganz oder teilweise durch diese Erschütterung gelöst würde. Hierdurch kämen sowohl die frühzeitige Geburt, wie die oft tötlichen Blutungen zustande. Dann gibt er noch die Krankengeschichte einer Gravida im VII. Monat, die wegen heftiger Blutung infolge von Influenza künstlich entbunden wurde, jedoch durch den Blutverlust starb. Nach Peu's Beschreibung erscheint es jedoch zweifelhaft, ob es sich hier nicht eher um eine Blutung wegen Placenta prævia gehandelt hat.

Ueber die Epidemie 1729/30 finden wir bei Fuster[1]) und Ozanam[2]) angegeben, dass sie bei schwangeren Frauen Unterleibs- und Rückenschmerzen, sowie Aborte hervorgerufen habe.

Die nächste Nachricht finden wir dann von Simson[3]), der im Jahre 1758 Hämorrhagieen des Uterus im Gefolge der Grippe gesehen hat, und von der kurz darauf folgenden Epidemie von 1762 berichten Fuster und Ozanam ein stärkeres Ergriffensein der nicht gerade menstruierenden Frauen.

[1]) Fuster: Monographie clinique de l'affection catarrhale. Montpellier, 1861.

[2]) Ozanam: Histoire médicale des maladies épidemiques, etc. Paris et Lion, 1835.

[3]) bei Whyt: Mediz. Bemerkungen einer Gesellschaft von Aerzten in London, Aus d. Engl. Altenburg, 1764.

Im Gegensatz hierzu hat nach Gluge[1]) Lorry 1775 bis 1776 bei mehreren menstruierenden Frauen Convulsionen während der Influenza gesehen.

Die bedeutendste Epidemie des XVIII. Jahrhunderts, sowohl der Schwere der Fälle, wie der Verbreitung nach, fand im Jahre 1782 statt. Von dieser werden aller Orten Aborte und Frühgeburten erwähnt. Besonders Strack[2]) berichtet uns hierüber Interessantes: . . . Etenim tertio die post partum, cum febris excitetur, intra quam lac ad mammas venire debet, utraque febris, altera morbi, altera lactis convenit et ambæ conjunguntur. Inde calor vehementer exardescit, supervenit delirium, deficit lac, cohibentur lochia, perturbantur viscerum in abdomine tam secretiones, quam excretiones; inflammatur uterus intestinæve, intumet abdomen, sequitur gangræna, quæ ægram jugulat.“ Hierauf folgt die Geschichte einer in den letzen Monaten schwangeren Frau, die ungewöhnlich schwere Symptome von Influenza hatte und am III. Tage der Erkrankung gebar. Darauf sehr geringer Lochialfluss bei anhaltendem Fieber, das sich am III. Tage des puerperiums noch steigerte bei Ausbleiben der Milch. Durch fortgesetzte Gaben von cortex peruvia rettete er, wie er angibt, die Patientin, die nach überstandener Krankheit normale Lochien und normale Lactation bekam. Diese Beobachtungen stimmen, wie wir noch sehen werden, mit den neuesten sehr gut überein. Auch eine fürstliche Frau (serenissima princeps femina) soll nach Strack infolge der Influenza abortiert haben und bald darauf gestorben sein.

Von der grossen Epidemie des Jahres 1803 erwähnt Fuster[3]) „des flux leucorrhéiques, d'engorgements

[1]) Gluge: Die Influenza oder Grippe nach den Quellen histor. path. dargestellt. Minden, 1837.

[2]) Caroli Strack: Dissertatio de catarrh. epidem. 1782. Mogunt, 1784.

[3]) Fuster: l. c. p. 422.

utérins, en transmettant aux ulcérations déjà anciennes de ces parties une impulsion fréquemment funeste".

Ozanam[1]) berichtet, dass die Schwere der Symptome durch eintretende Menstruation gemildert worden sei. Bei Most[2]) finden wir aus dieser Epidemie Aborte bei Mensch und Tier aufgeführt und auch Double[3]) berichtet über Aborte im Gefolge der Influenza, sowie des affections leucorrhéiques et gonorrhéiques très-frequentes, des engorgements de l'utérus, die in einigen Fällen sogar die Crisis der Influenza gebildet hätten. Nach Ozanam[4]) war die auftretende Menstruation von günstiger, hingegen die Metrorrhagie von ungünstiger Vorbedeutung. Gluge[5]) berichtet uns über die Verschiedenheit des Befallenseins je nach dem Geschlecht aus dem Jahre 1803 folgendes: „Dass in unverhältnissmässig grosser Anzahl die Frauen erkrankten, versichern ausdrücklich nur die englischen Aerzte, aber diese fast Alle, u. A. Mosmann, Hirt, Ellis, Fiske, Walter, Gillespie, Bishoup, welch letzterer versichert, dass $^4/_5$ seiner Patienten Frauen gewesen seien. Es wurde übrigens Menstruation und Abortus häufig hervorgerufen, Wöchnerinnen besonders befallen und Bradley starben deren sechs." Derselbe Autor erwähnt, dass im Jahre 1803 ein Mädchen, das nach der Herstellung der unterdrückten Periode vom Veitstanz geheilt war, durch die Influenza wieder davon befallen wurde, und eine Frau, die schon früher an periodischen Ovarialschmerzen litt, diese aus demselben Grund in so hohem Maase wieder bekam, dass eine Nymphomanie entstand.

Die folgende grössere Epidemie des Jahres 1837 ist vielfach beschrieben und ergibt auch inbezug auf

[1]) l. c.

[2]) Most: Influenza Europæa. Hamburg, 1820.

[3]) Double in Journal général de Médécine. Tom XVI., p. 80.

[4]) l. c.

[5]) Gluge: Die Influenza oder Grippe nach den Quellen histor.-path. gearbeitet. Minden, 1837

unseren Gegenstand reichlichen Befund. In Deutschland erschienen Monographieen von Schweich[1]) und Gluge[2]), die beide den Einfluss der Influenza auf das Weib hervorheben.

Ersterer sucht auch nach einer Erklärung dieser Thatsache, indem er sie auf eine entzündliche Beteiligung der Uterusmucosa bezieht, eine Ansicht, die, wie wir später sehen werden, in vollstem Maasse berechtigt ist. Genauere Mitteilungen über diesen Einfluss gibt uns Hauff[3]): nach ihm war die Influenza besonders Schwangeren und Wöchnerinnen gefährlich, indem sie ersteren leicht Frühgeburten veranlasste und dann schnell in sehr bösartige Pneumonieen überging, bei den letzteren aber mannigfache Störungen des Wochenbetts bedingte und sich ebenfalls zu ähnlichen Pneumonieen steigerte. Die Frühgeburten kamen zustande nicht sowohl durch den heftigen Husten, als wegen des durch den ganzen Organismus gehenden Mangels an Energie und Tonus; denn die Geburten waren meist leicht und schnell, mit starkem Blutverlust verbunden, worauf die pneumonischen Symptome 1—2 Tage nachliessen, nach dieser Zeit aber bei zugleich bestehender grösserer Lebensschwäche wiederkehrten und das Leben in höchstem Grade bedrohten. Während Hauff sonst bei Pneumonie die dazukommende Entbindung als schnellste und sicherste Krisis beobachtet hat, war sie jetzt sehr zu fürchten; aber auch wenn die Krankheit Wöchnerinnen, welche zur richtigen Zeit geboren hatten, befiel, nahm sie, wie bei ihrem asthenischen Charakter leicht begreiflich, eine ganz besonders gefährliche Form an. Hauff verlor so zwei Wöchnerinnen. Cless jr.[4]) beobachtete als Folge der Influenza einmal Abort in der zwölften Woche, 8mal Peritonitis, öfters Chlorose. Kercksig[5]) sah

[1]) Schweich: Die Influenza. Berlin, 1836.
[2]) l. c.
[3]) Medicinisches Corresp.-Blatt für Württemberg, 1837.
[4]) eod. loc.
[5]) Hufelands Journal XXIV.

Peritonitis und Wehen durch Influenza auftreten und Faulcon[1]) berichtet aus dem Departement Vienne viele Metrorrhagieen 8,10, 14 Tage vor der Menstruation meist am Ende der Influenza, oft direct das Ende charakterisierend. Bemerkenswert aus dieser Epidemie ist noch der Bericht Lerébouillets[2]), der sich auf hier in Strassburg gemachte Beobachtungen bezieht. Er sah bei Frauen die nervöse Form der Influenza vorherrschen und bemerkte einen entschiedenen Einfluss auf die Menstruation. Ja sogar eine umgekehrte Wirkung behauptet er, insofern sich die Grippe bei den meisten Frauen zur Zeit der Annäherung des Menses gezeigt habe. Diese waren dann reichlicher und nahmen oft den Charakter einer wirklichen Metrorrhagie an. Bei denjenigen Frauen, die unregelmässig menstruiert waren, erschienen die Menses von selbst am II. oder III. Tage; in anderen Fällen bestand eine Metrorrhagie unabhängig von der Menstruation. Diese Meno- resp. Metrorrhagien wurden, so bemerkt er ausdrücklich, bei Frauen und Mädchen aller Stände und aller Constitutionen gemacht. Bei Schwangern war nach Lerébouillet der Verlauf der Influenza ein besonders schwerer, indem sowohl die Dauer eine längere war, als auch Fieber, Kopfschmerz und Husten einen höheren Grad erreichten. Auch Aborte und uterine Blutverluste sah er bei Schwangern und beschreibt den Todesfall einer von die Influenza complicierenden doppelseitigen Pneumonie befallenen, im VII. Monat schwangeren Frau, an der post mortem die sectio cæserea gemacht wurde. Einen Einfluss auf Lactation will er nicht gesehen haben.

Bei den Berichten über die späteren Epidemieen fand ich keine Angaben über eine etwaige Beteiligung der weiblichen Sexualsphäre an der Erkrankung, ob-

[1]) Gazette médicale de Paris, 1873.

[2]) Rapport de la section médicale de la Société des sciences etc. . . sur l'épidémie de Grippe, qui a régné à Strasbourg pendant les mois janvier, février et mars 1837.

gleich sowohl im Jahre 1847 wie 1858/59 grössere Epidemieen herrschten. Hie und da sind Metrorrhagieen erwähnt, so auch von van der Velden[1]), der einen Fall dieser Art beobachtet hat.

Aus diesen Ausführungen geht wol das zur Genüge hervor, dass das Zurückführen gewisser Vorgänge im weiblichen Sexualapparat auf Influenza durchaus kein wilkürliches ist, sondern dass dieser Zusammenhang schon von den frühesten Epidemieen an betont wird, und sogar mit wenigen Ausnahmen die speciellere Art der Wirkung der Influenza in allen Epidemieen übereinstimmt.

Gehen wir nun nach dieser historischen Einleitung auf unser eigentliches Thema über, so mögen uns dabei einige Fälle, die in der hiesigen geburtshilflichen Klinik beobachtet wurden, als Grundlage dienen.

Es dürfte wohl in weiteren Kreisen nicht sehr bekannt sein, dass das Jahr 1880 mehreren Gegenden Deutschlands, — ob auch anderer Staaten, weiss ich nicht anzugeben - eine Influenzaepidemie brachte, und zwar wurde dieselbe in der hiesigen geburtshülflichen Klinik in ganz exquisiter Weise beobachtet, so dass ein Saal nur Influenzakranke enthielt.

Aufschluss über die Gesundheitsverhältnisse des Jahres 1880 in Elsass-Lothringen gewährt uns wohl am besten der amtliche Bericht[2]), dem wir folgende Angaben entnehmen: Zunächst — dies ist in Hinsicht auf die frühere allgemeine Ansicht über die Aetiologie der Influenza wichtig — war der Winter 1879/80 durch besonders strenge Kälte ausgezeichnet, während im Januar in schroffem Uebergang Thauwetter eintrat. Diesem Umstand zumeist schreibt der Bericht die häufigere Erkrankung der Respirationsorgane zu, die im

[1]) van der Velden: Ueber eine im Winter 1874/75 zu Strassburg beobachtete Influenzaepidemie. I. D. Strassburg, 1875.

[2]) Archiv für öffentliche Gesundhsitspflege in Elsass-Lothringen. VI. p. 116 ff.

ganzen Unterelsass constatiert werden konnte. In Strassburg selbst war im I. Halbjahr 1880 die Mortalität 35 ‰, während die mittlere Sterblichkeit dort 33,7 ‰ beträgt. Aus dem Kreise Schlettstadt wird eine grössere Grippeepidemie erwähnt, die bis Ende April dauerte ohne besonders schlimmen Charakter, ebenso aus dem Landkreise Strassburg, also aus dessen nächster Umgebung; Pneumonieepidemieen werden aus fast allen Kreisen in diesen Monaten berichtet.

Schliesslich sagt der Bericht über Unterelsass: „Wenn lediglich aus Schlettstadt, Epfig, Bischweiler und Hagenau Influenzaepidemieen erwähnt werden, so darf daraus nicht geschlossen werden, dass die Grippe keine grössere Verbreitung hatte, denn wo hören die Bronchialkatarrhe auf und beginnen zur Influenza zu werden? Es ist dies dem subjectiven Ermessen des Beobachters überlassen, zu entscheiden.“ Aus dem Bericht über die übrigen Kreise des Landes ist zu entnehmen, dass in Gebweiler, Château-Salins, Givrycourt und Gerbécourt Grippe-Epidemieen zur Beobachtung kamen.

Aus diesen Angaben ist ersichtlich, dass wir zunächst schon auf Grund des allgemeinen genius epidemicus berechtigt sind, in den folgenden Fällen die Diagnose Influenza in Frage zu ziehen, und werden wir die genauere Præcision derselben bei den einzelnen Fällen besprechen, die wir nun folgen lassen wollen. Die Erfahrungen über die diesjährige Epidemie sollen dann den Schluss der Besprechung bilden.

FALL I.

Frau F I para, 19 Jahre.

Schwächliche Person von gracilem Körperbau. Vor 3 Jahren Bleichsucht. Letzte Regel 27. III. 1879.

In der Schwangerschaft vielfach Störungen durch Ohnmachtsanfälle und Erbrechen.

Auf den Lungen oben rechts leicht gedämpfter Schall,

beiderseits unbestimmtes Atmen; oben kleinblasige Rasselgeräusche. Kleines Struma; Cor. frei.

Geburt am 5. I. 80 ohne Störung in I. Schädellage; Kind reif und lebend.

6. I.			Sehr gutes Befinden der Wöchnerin. Schlaf gut;
Temp.		Puls.	keine Nachwehen. Leib weich und unempfindlich;
37,2	—	80	Uterus gut contrahiert; Lochien ziemlich reichlich,
38,3	—	92	blutig, ohne Fetzen. Abends leichtes Hitzegefühl.
7. I.			Schlaf und Allgemeinbefinden gut. Abends Hitze-
T.		P.	gefühl ohne Frost, Leib unempfindlich. Chinin. mur.
36,8	—	92	1,0, darauf Taubsein und Ohrensausen. Innerliche
40,0	—	90	Exploration ergibt einen etwas weichen mit wenig
39,0	—	90	Blutcoagula gefüllten Uterus. Darauf intrauterine
			Ausspülung; Natr. salicyl. 8 : 200. Secale corn. 1,0.
8. I.			Nachts unruhig; Delirien gegen 1 Uhr Morgens.
T.		P.	Heute Morgen Klage über grosse Hitze, Kopfweh,
40,0	—	88	Mattigkeit. Puls voll, etwas unregelmässig. Zunge
39,9	—	—	feucht, stark belegt; Abdomen etwas gespannt,
40,4	—	—	unempfindlich. Uterus 1 $^1/_2$ Finger unter Nabel, hart,
39,2	—	—	unempfindlich. Lochien gering, blutig, serös, geruch-
39,3	—	96	los. Seit vorgestern kein Stuhl. Husten und Schmerz
39,8	—	84	in der linken Seite (dort vereinzelte Rhonchi).
39,0	—	—	Ordination: Diät, Bouillon, Milch, Wein.
			Leichtes Infus. Ipecac.
			Mittags Kopfschmerz, leichte Delirien. Auf Calomel 0,6, gr., 3 Stühle. Abends fühlt sich Wöchnerin etwas besser.
9. I.			Anfang der Nacht sehr unruhig, schlug viel mit den
T.		P.	Händen um sich, hatte beunruhigende Träume und
37,8	—	80	klagte viel über namentlich auf die Schläfengegend
38,0	—	—	localisierten Kopfschmerz. Letzterer besteht, wenn
39,6	—	- -	auch geringer, am Nachmittag noch fort; im Ganzen
38,9	- -	-	sieht Wöchnerin heute schläfriger, matter und schlaffer aus, als am gestrigen Tage. Appetit sehr gering; viel Durst, Zunge trocken, ohne Belag. Husten geringer; bronchit. Erscheinungen im Nachlass. Abdomen weich, nirgends schmerzhaft. Uterus 2 Finger unter Nabelhöhe mässig contrahiert. Lochien halb blutig—serös, sehr gering. Vulva frei. Sie nährt nicht; Mammæ schlaff, schmerzlos. Ord.: Wein, Infus. Ipecac.
10. I.			Nach sehr gutem, ruhigen, ungestörtem Schlaf,
T.		P.	während dessen sie in Schweiss lag, erwacht Pat.
37.8	—	72	heute mit vollkommener subjectiver Euphorie.

10. I. T. P. 38,5 — — 38,8 — 96 38,0 — — Obgleich noch sehr bleich und abgespannt aussehend, fühlt sie sich wohl, verlangt dringend nach consistenter Nahrung, hustet wenig ohne Auswurf und Schmerz, während die objectiven Erscheinungen am Thorax fast normal sind. Puls noch von geringer Füllung. Uterus noch etwas schlaff. Lochien kaum blutig tingiert, ohne jeden Geruch. Ordin.: Secale 1,0. Sol. Ammon. mur. 4,0: 180,0.

11.—15. I. Von heute ab völlig fieberfrei bei sehr gutem subjectiven Befinden. Sie erholt sich zusehends, während sie natürlich noch anæmisch und schwach bleibt; doch ist dies ihr gewöhnliches Aussehen. Am 14. I. Aufstehen gut ertragen. Am 15. I. gesund entlassen.

FALL II.

M. B. Ipara. 19 Jahre.

Vor 3 Jahren (nicht ganz sicher gestellte) Lues mit secundären Erscheinungen.

Schwangerschaft normal. Letzte Regel 24. IV. 79.

Am 24. I. 80 Geburt in I. Schädellage. Durch eine (luetische) Narbe an der hinteren Commissur starke Spannung und leichter Einriss, daher Incisionen, trotzdem grösserer Damm- und Scheidenriss, der sofort durch Nähte geschlossen wird. Schon auf dem Kreissbett Zeichen von Erkältung, namentlich durch die etwas nasale Sprache und einen Anflug von Heiserkeit. Auf den Lungen überall verschärftes Inspirium und Schnurren und Pfeifen.

25. I. T. P. 37,3 — 88 37,8 — 102 Abdomen trotz reichlicher Stuhlentleerung etwas aufgetrieben, hart, aber nicht empfindlich. Uterus 1—2 Finger unter Nabel gut contrahiert. Lochien normal, Vulva und Damm nicht œdematös.

26. I. T. P. 36,4 — 104 38,0 — — 37,4 — 100 Schlaf und subjectives Befinden gut. Objectiv matter, schläfriger Eindruck. Leichter Husten, stärkere Heiserkeit, fast Aphonie. Ordin.: Vaginalirrigat. Inhalation von Natr. bicarb. 2 %; Infus. Ipecac.

27. I. T. P. 37,0 — 104 37,5 — 96 Genitalbefund nichts abnormes. Auf den Lungen noch mehr feuchte Rasselgeräusche, grosse Neigung zu Schweissen, namentlich im Gesicht.

28. I.

T.	P.
37,3 —	96
38,4 —	—
38,0 —	112
38,5 —	—

Nachts guter Schlaf, aber viel Schweiss. Aphonie mässigen Grades. Zunge feucht, leicht belegt. Appetit gering. Mehr Husten mit leichter Empfindlichkeit. Abdomen ziemlich gespannt, aufgetrieben, aber nirgends schmerzhaft.

29. I.

T.	P.
38,0 —	112
38,6 —	120
39,6 —	124
39,3 —	—

Status im Grossen und Ganzen gleich dem gestrigen. Damm nicht œdematös. Einige Fäden der seitlichen Incision wollen durchschneiden; in der Vulva beginnender, leichter, nicht diphtheritischer Belag. Entfernung der Fäden. Prima reunio.

30. I.

T.	P.
37,3 —	112
38,7 —	—
38,5 —	112
37,5 —	—

Schlaf gut. Kein Kopfschmerz mehr; leidlicher Appetit. Aphonie besteht noch vollständig, ebenso Neigung zu Schweissen. Etwas mittelgrossblasiges klangloses Rasseln.

31. I.

T.	P.
37,5 —	96
37,3 —	96

Status idem. Inhalat. von Natr. bicarb. 5 : 200.

1. II.

T.	P.
37,5 —	100
40,5 —	136
39,8 —	—
38,0 —	—

Genitalien in guter Rückbildung. Damm sehr schön geheilt. Lochia alba bona. Als Ursache für die abendliche Temperatursteigerung kann nur Obstipation, welche mit Ol. Ricini bekämpft wird, angeschuldigt werden.

2. II.

T.	P.
37,2 —	104
39,5 —	140
38,3 —	—

Trotzdem keine reichlichen Stuhlentleerungen, daher Calomel 0,6.

3. II.

T.	P.
37,5 —	100
37,5 —	80

Heute Aphonie bedeutend geringer; es besteht nur noch leichte Heiserkeit. Die durch eine starke Tonsillarhypertrophie sehr erschwerte laryngoscopische Untersuchung ergibt eine leichte Schwellung des Aryknorpels und intensive dunkle Rötung beider Stimmbänder.

4. — 6. II. Schlaf und Appetit gut; fieberfrei. Rasseln bedeutend geringer; nur noch wenig Husten.

6. II. Entlassung bei fast normalem Genitalbefund. Stimme nur noch ganz leicht rauh (angeblich immer bestehend).

Fassen wir zunächst diese beiden Fälle näher ins Auge, so sehen wir 2 Wöchnerinnen nach fast normaler Geburt am zweiten Tage des Puerperiums unter ziemlich hohem Fieber erkranken. Fieber im Wochenbett ist nach dem heutigen Stand der Wissenschaft fast stets ein Zeichen von Infection und zwar meist einer septischen. Selbst wenn wir anscheinend einen vollständig negativen localen Befund an den Genitalien haben, bedarf es doch der grössten Vorsicht, eine im Zusammenhang mit der Geburt stehende Erkrankung auszuschliessen. Die Merkmale, auf die wir bei fieberhaften Zuständen in puerperio unsere Aufmerksamkeit besonders zu richten haben, sind: Schlaf, subjectives Allgemeinbefinden, Beschaffenheit des Pulses, der Haut und der Schleimhäute, und dann nicht in letzter Linie der objektive Befund der Genitalien. Wenn wir nun in den vorliegenden Fällen vollen, wolgespannten Puls, feuchte Zunge, nur ganz kurz gestörte Euphorie und vollständigen Mangel pathologischer Erscheinungen in abdomine constatieren können, so dürfen wir wol mit Sicherheit eine puerperale Erkrankung im engeren Sinne ausschliessen. Wir sind daher angewiesen, zur Erklärung des Fiebers andere Momente herbeizuziehen und finden diese in beiden Fällen in der exquisiten entzündl. Beteiligung des Respirationstractus. Eine einfache Tracheobronchitis (resp. Laryngitis im II. Fall) anzunehmen, hindert uns das hohe Fieber und die Complication von Seiten des Verdauungs- und des nervösen Apparats, während anderseits der Mangel der notwendigen objectiven Zeichen gegen eine Pneumonie spricht.

So werden wir schon per exclusionem darauf geführt, eine allgemeine Erkrankung mit vorwiegender Localisation im Respirationstractus in Frage zu ziehen und finden durch die Diagnose „Influenza“ alle Symptome reichlich erklärt. Wenn wir die Einteilung der Influenza, wie sie namentlich von den französischen Autoren aufgestellt worden ist, annehmen, ohne damit

eine Præjudiz für deren absolute Richtigkeit ausüben zu wollen, so kann man unterscheiden:

1. Katarrhalische,
2. Nervöse,
3. Gastrische resp. abdominelle Form.

Man darf natürlich nicht erwarten, dass die Krankheit, deren proteusartiger Charakter überall hervorgehoben wird, immer einen dieser Wege einschlagen wird, und so finden wir sehr oft eine Combination von 2, oder wie in unseren Fällen — aller 3 Erscheinungsarten der Grippe.

Sehr evident sind hier die katarrhalischen Erscheinungen, nämlich: Husten, leichter Auswurf und die objectiven Zeichen von Bronchitis auf der Lunge; im II. Falle sind dieselben mehr auf den Larynx localisiert, was recht häufig bei Influenza beobachtet wird [1]). Was die nervösen Störungen betrifft, so fehlen in unseren Fällen, wie in fast allen, die heftigen Kopfschmerzen nicht; ferner gehört hierher die Mattigkeit und die Delirien im I. Fall. Die Digestionsstörungen — Appetitlosigkeit, Obstipation, belegte Zunge — sind solche, wie sie in den meisten Fällen von Influenza gesehen werden. Sehr bezeichnend ist auch das Auftreten der profusen Schweisse, da dieselben ein fast constantes Symptom bilden, sodass z. B. die Londoner Epidemie von 1782 wegen der Beständigkeit der Schweisse auch „Schweisskrankheit" genannt wurde; oft ist der Eintritt des Schweisses ein Zeichen des kritischen Abfalls, wie auch in unserem I. Falle. Das Fieber, über dessen specielleren Charakter bei der Influenza genauere Untersuchungen noch ausstehen, zeigt eine vom normalen Typus etwas abweichende Form, indem es sich länger als gewöhnlich hinzog und einen ausnehmend hohen Grad (40,4) erreichte. Gerade diese Abweichung, sowie den Umstand, dass sämtliche Symptome besonders

[1]) Kusnezow u. Herrmann: Influenza, übersetzt von v. Drozda. Wien 1890, p. 77.

heftig auftraten, müssen wir als durch die Complication mit dem Puerperium bedingt ansehen, indem wir es mit Individuen zu thun haben, deren Constitution immerhin durch die voraufgegangene Geburt geschwächt war und so der Krankheit keinen bedeutenden Widerstand zu leisten vermochte. Wie wir oben sahen, finden wir auch bei den früheren Epidemieen bei Wöchnerinnen einen grösseren Procentsatz schwererer Erkrankungen angegeben. Der 2. hohe Fieberanstieg im Fall II, der in der Krankengeschichte auf Obstipation zurüskgeführt wurde, lässt sich wohl besser durch eine Besonderheit des Influenzafiebers erklären, da derartige nochmalige Wiederkehr desselben auch in anderen Fällen beschrieben wurde [1]).

Den geringeren Lochialfluss dürfen wir auf die während der Acme der Krankheit sistierte resp. verzögerte Rückbildung des Uterus beziehen; doch hat derselbe mit einer eigentlichen localen Affection nichts zu thun im Gegensatz zu den localen Complicationen in den folgenden Fällen, deren Beschreibung wir nun folgen lassen.

FALL III.

L. B., 36 Jahre. I para.

Hereditär tuberculös belastet; selbst etwas hustend mit Nachtschweissen und morgendlichem Auswurf. Letzte Regel Ende IV. 79. Fall im IX. Monat der Gravidität, wodurch sie sich eine wol auf locale Peritonitis resp. Metritis zurückzuführende Schmerzhaftigkeit an der rechten unteren Seite des Uterus zuzog, die jedoch auf Jodeinpinselung verschwand. Die Geburt am 27. XII. 79 wurde compliciert durch einen irreponiblen Nabelschnurvorfall, weshalb innere Wendung und Extraction gemacht wurde. Kleiner medianer Vulvarriss; manuelle Entfernung von Placentarresten; intrauterine Ausspülung. Schon auf dem Kreissbett Zeichen von Erkältung; Turgor des Gesichts; viel Husten mit schleimig-eiterigem Auswurf. Dem Gefühl nach Temperatursteigerung, Puls 140.

Objective Zeichen von Bronchitis (Rasseln, Schnurren, keine Dämpfung). Abends Kopfschmerzen, belegte Zunge.

[1]) Kusnezow u. Hermann l. c.

Ordin.: Infus. Ipecac. Tinct. Opii.

28. XII. Status idem. Kind trinkt nicht wegen Hohlwarzen.

29. XII. Kopfschmerzen; turgor mammarum, Appetitlosigkeit; Lochien etwas übelriechend. Abends bei 39,°3 Temperatur starker Geruch der Lochien; etwas Oedem der Vulva, und leichter Belag der Scheidenrisswunde. Abends 8 Uhr 39,°0.

Ordin.: Salicylpulver und 3% Carbolirrigat., Oel, Salicyl. 10 : 200.

30. XII. Vulva gut aussehend; Uterus gut contrahiert; bronchitische Symtome im Rückgang.
Temp. 36,8 — 38,5 — 38,8.
Puls 100 — 112.

31. XII. Fieberfrei. Von da an normales Puerperium.

FALL IV.

Elis. W., 26 Jahre. I para.

Im 24. Jahre Typhus mit Aussetzen der Regel. Letzte Periode 15. III. 79.

Geburt am 1. I. 80 normal mit kleinem medianem Vulvarriss.

2. I. Gutes subjectives Allgemeinbefinden, kein Kopfschmerz, Zunge leicht belegt, feucht. Durst, wenig Appetit; ziemlich starker, auffallender Turgor des Gesichts, Husten mit etwas schleimigem Auswurf, nirgends Dämpfung; hinten unten auf der Lunge Schnurren. Uterus ein Finger unter Nabelhöhe, an vorderer Fläche leicht empfindlich. Abdomen weich, nirgends schmerzhaft. Lochien blutig, geruchlos. Die gequetschten Teile der Vulva leicht puerperal belegt.
Temp. 37,°5 — 37,°5. Puls 90 — 96.

3. I. In der Nacht ca. 20 Minuten nicht intensiver Frost mit nachfolgender Hitze; ziehende Schmerzen im Leib. Schlaflosigkeit und heftiger Kopfschmerz. Gesicht stark gerötet, etwas turgescent. Zunge dick belegt, Appetit fehlt. Abdomen etwas aufgetrieben, jedoch bei der Palpation nirgends empfindlich. Uterus zwei Finger unter Nabelhöhe, gut contrahiert, auf Druck etwas schmerzhaft. Lochien spärlich, hellbräunlich, mässig riechend; Vulva œdematös mit schmutzigem Belag der Wunde. Sensorium frei, Sprache rauh. Patientin klagt über Hitze, Durst, starken Schweiss und heftigen Kopfschmerz. Bei Druck auf den Uterus entleeren sich

Gase und schmutzig rötliche Flüssigkeit; Intrauterine Ausspülung befördert grössere und kleinere Fetzen heraus.

Ordinat.: Vaginalirrigat.; Natr. salicyl. 8 : 200. Priessnitz. Calomel 2 × 0,3.

Temp.	P.	Temp.	P.
39,8 —	120	38,5 —	—
39,2 —	—	38,2 —	104
39,5 —	116		

4. I. Nachts Schlaf; morgens sehr gutes Allgemeinbefinden, gegen Mittag Hitze, Durst und Kopfweh. Wegen Carbolurie Behandlung mit Aqua Chlori. Chinin 0,5.

T.	P.		T.	P.	
37,6 —	—	Morgens	38,2 —	—	Abends
37,5 —	120		38,4 —	100	
37,3 —	—		38,6 —	104	

5. I. Schlaf während des grössten Teils der Nacht; morgens wieder Fieber und Schmerzen in der Brust. Achseldrüsenlappen der Mammæ deutlich geschwollen. Ordinat.: Vaginalirrigat und Chinin.

T.	P.	T.
38,4 —		38,8
37,9 —	108	38,5
38,5 —		37,9
39,1 —		

6. I. Schlaf, Appetit, Allgemeinbefinden gut.

T.	T.
37,3	37,8
36,9	38,4
38,2	37,9

7. I. Bei allgemeinem Wohlbefinden noch Husten und belegte Stimme. Wunden an der Vulva von gutem Aussehen. Auf Sal. Carolin. drei Stühle.

T.	P.	T.	P.
37,5		38,3 —	96
37,3	84	38,1	

8. I. Stat. id. Kein Fieber.

9. I. Schlaf und Appetit gut. Nachmittags Schmerzen in der linken Schenkelbeuge, welche Patientin der Anstrengung bei der Pflege des Kindes zuschreibt.

T.	P.	T.	P.
37,5 —	72	37,8	
37,4		38,9 —	100

10. I. — 14. I. Wohlbefinden.

14. I. Beim Versuch, aufzustehen, fühlt sich Patientin noch recht schwach, muss sich daher wieder legen.

15. I. Patientin steht auf und befindet sich bis zu ihrer Entlassung am 18. I. wol. Entlassung bei vollständig normalem Befund.

FALL V (im Auszuge).

E. E., 28 J. II para.

Früher angeblich zweimal Pneumonie.

Letzte Regel am 10. IV. 79. Geburt am 3. I. 80 normal (künstl. Blasensprung) in II. Schädellage. Noch am selben Abend bei subjectivem und objectivem Wohlbefinden Fieber.

Calomel 2 × 0,3, Salicyl 8 : 200.

T.	P.	T.	P.	T.
37,6 —	84	38,6	96	39,1

4. I. Nacht gut verbracht. Gegen Mittag reichliche Blutung, darauf innerliche Exploration und Entfernung einer ziemlichen Menge kleiner Placentarfetzen. Carbolirrigat 1 %.

T.	P.	T.	P.
38,5 —	104	38,7	
37,8		37,6 —	90

5. I. Uterus gut contrahiert, zwei Finger unter dem Nabel stehend. Lochien normal. Abdomen weich.

T.	P.	T.	P.
37,6 —	96	38,4 —	104
38,0 —		37,9	

6. I. Nachts 20 Minuten lang leichter Frostschauer mit nachfolgender Hitze; sonst guter Schlaf. Morgens hohes Fieber bei negativem, subjectivem und objectivem Befund. Intrauterine Irrigation mit 1% Carbolsäurelösung spült kleine graurötliche Fetzen heraus. Uterus gross und schlaff.

Ordin.: Ol. Ricini, Chinin, sulf. 0,5, Natr. salicyl. $^5/_{200}$. Subcutane Ergotininjection; darauf Uterus härter und kleiner.

T.	P.	T.	P.
40,5 —	140	41,1	39,6
39,6 —	132	40,0	

7. I. Status idem. Ordin.: Uterine Irrigationen und Ergotin. Abends Husten.

Temp.	Puls.	Temp.	Puls.
36,5		38,6 —	108
37,5 —	104	38,6	

8. I. Noch Husten und Obstipation. Ordin.: Pulv. Doveri. Ol. Ricini.

T.	P.	T.	P.
37,5		38,1	
37,9 —	100	37,9 —	96

9. — 13 I. Status idem bei mässig erhöhter Temperatur und mehr Husten. Auf der rechten Mamma eine Schrunde, die mit 5 % Carbollösung irrigiert wird. Ausfluss aus der Scheide sehr gering, schleimig. Von nun ab bei normaler Körperwärme ausser etwas Husten ungestörtes Puerperium.

FALL VI (im Auszuge).

Frau G., 26 Jahre. II pera.

Periode immer regelmässig und normal.

I. Geburt und Wochenbett ohne Störung. Im Juli 1879 Pleuropneumonia dextra. Letzte Regel 25. IV. 79. Partus præcox am 3. I. 80. Geburt und Nachgeburt normal.

Die Wöchnerin brachte eine leichte, von ihr selbst nicht beachtete Bronchitis ins Puerperium. Thorax flach und lang. Vorn oben etwas kürzerer Schall und seitlich deutliche Dämpfung, darüber unbestimmtes Atmen mit leicht hauchendem Exspirium, unten verschärftes vesiculäres Atmen. Wenig Husten, kein Sputum. Abdomen schlaff, weich, wenig empfindlich. Uterus in Nabelhöhe, leicht zum Erschlaffen geneigt, nirgends schmerzhaft. Lochia cruenta. An der linken grossen Labie kirschgrosse Anschwellung, die auf Compression sich etwas verkleinert und etwas schmerzhaft ist; im unteren Drittel der Labie ein etwa kleinpflaumengrosser Tumor, der als Varicocele gedeutet wird.

4. I. Uterus in Nabelhöhe, mässig contrahiert. Lochia rubra ziemlich reichlich. Husten.
Temp. 37,3 — 38,0.

5. I. Bei sonst gutem subjectivem und objectivem Befinden wird die Temperatursteigerung auf die jetzt deutliche Turgescenz der Brüste bezogen.
Ordin.: Magn. sulf. und Hochbinden der Mammæ.

T.	P.	T.	P.
37,7 —	84	37,9 —	84
39,0 —	96		

6. I. Schlaf und Appetit gut. Gänzlich negativer Befund für die Erklärung des Fiebers.

T.	T.
39,0	37,8
38,5	37,6

7. I. Status idem.

T.	P.	T.	P.	T.
38,3	— 96	39,3		38,8
38,9		40,0	— 120	38,0

8. I. Fieber bis 40,8, sonst Stat. idem.

9. I. Schlaf nicht erquickend. Wöchnerin fühlt sich matt und antwortet langsamer und schwerfälliger. Gesicht etwas turgescent. Augen leicht glänzend; geringe Rötung der Conjunctivae. Kopfschmerz; wenig Appetit, viel Durst; kein Milztumor; Abdomen weich ohne Exanthem. Uterus gut contrahiert, nirgends empfindlich. Ord.: Eisblase auf den Kopf. Chin. 0,5 × 3. 2 × eine 23° warme 10malige Einwickelung. Fieber hoch 39,8 — 41,4 — 39,3.

10. I. Hitze, Durst, Kopfschmerzen. 4 wässerige rötlich-gelbliche Stühle. Fieber wie gestern.

11. I. Nach der intrauterinen Irrigation floss eine braun gefärbte mit wenig Flöckchen getrübte Flüssigkeit aus. Schüttelfrost.

Temp. 37,3 — 38,4 — 41,1 — 40,3.

12. I. Allgemeinbefinden gut. 4 z. Th. geformte Stühle von grünbrauner Farbe. Chinin 0,1 zweistündlich.

Temp. 37,1 — 38,8 — 38,5 — 38,6.

13. I. Linke grosse Schamlippe mehr geschwollen und schmerzhaft.

Temp. 38,7 — 37,8 — 37,9 — 38,4.

14. I. Stiche in der rechten Seite, dort etwas kürzerer Schall und verschärftes Atmen. Kamillenaufschläge auf die Schamlippe. 1 normaler Stuhl.

Temp. 38,9 — 38,1 — 38,0 — 38,5.

15. I. Linke Schamlippe bis zum Leistencanal geschwollen. (Bubo.) Warme Breiumschläge. Ammon. muriat. 4 : 200. Fieber etwas höher als gestern.

16. I. Status idem.

17. I. Schleimig-eitrige Absonderung aus der Scheide. Es zeigt sich Rötung und Fluctuation auf der Geschwulst der Bartholini'schen Drüse, die, ebenso wie der Bubo incidiert wird und reichliche Mengen von Eiter entleert 18—22. I. Das Fieber hält sich

auf mässiger Höhe und geht erst am 1. II. in die normale Temparatur über. Der Husten dauert bis zum 25. I. Am 36. Tage post partum trat die I. Menstruation wieder ein, und am 28. II. Entlassung bei normalem Befund auf der Lunge.

Als letzter derartiger Fall würde noch die Krankengeschichte einer Frau R. beizufügen sein, die aber in der Klinik nicht mehr vorhanden war. Sie hatte in den letzten Tagen der Gravidität Influenza, bekam in puerperio eine ausgesprochene Endometritis und später eine Mania puerperalis.

Betrachten wir nun diese 5 Fälle, so handelt es sich um Wöchnerinnen, die kurze Zeit nach der Entbindung von einer fieberhaften Krankheit befallen wurden, die uns Symptome zeigt, welche beim ersten Blick nicht zusammen zu gehören scheinen. Die Erscheinungen setzen sich vielmehr zusammen aus denen einer allgemeinen Erkrankung und solchen einer Affection an den Genitalien. Nach dem, was wir schon oben über die Diagnose der Influenza gesagt haben, dürfen wir wol zunächst annehmen, dass die katarrhalischen, nervösen und dyspeptischen Störungen auch hier auf Influenza zu beziehen sind; hierin wären also begriffen: Der Husten, der oft auf die Schläfe localisierte Kopfschmerz, der zuweilen sehr intensiv wurde, die stark belegte Zunge, der z. Th. vollständige Mangel an Appetit, die Obstipation (in dem einen Fall Diarrhœ) und schliesslich neben allgemeiner Abgeschlagenheit die objectiven Symptome der Bronchitis. Wenn wir bei Fall V. diese Zeichen nicht so ganz ausgesprochen finden, so ist es bei dem damals herrschenden genius epidemicus, und da wir wissen, dass es fast nirgends so viele Abortivformen, als bei der Influenza gibt, wol nicht gewagt, wenn wir auch hier an der Diagnose Influenza festhalten, zumal der Husten in früheren Epidemieen als Haupt-, ja zuweilen als einziges Symptom beschrieben wurde. Schliesslich mag noch erwähnt sein, dass von

den damaligen behandelnden Aerzten diese Diagnose in das Krankenjournal aufgenommen wurde, die gewiss nicht ohne genügenden Grund gestellt worden wäre, und es gerade bei der Grippe viel auf die subjective Beobachtung des Arztes ankömmt.

Was jedoch unsere Fälle zu besonders interessanten macht, ist die Complication an den Genitalien, die wir aus gleich noch näher zu bezeichnenden Gründen als Endometritis catarrhalis puerperalis ansehen müssen.

Die puerperalen Erkrankungen im engeren Sinne sind streng zu scheiden in septico-pyæmische Processe mit dem bekannten bacteriellen Befund, bei denen diese Bacterien resp. Coccen als Erreger derselben angesehen werden müssen, und in solche, die sich auf der Uterusschleimhaut abspielen, bei denen kein specifischer Coccus gefunden wird. Die ersteren repräsentieren das früher so sehr gefürchtete Wöchnerinnenfieber, das vor dem Gebrauche der Anti- und Asepsis die grössten Verheerungen anrichtete, seit dieser Zeit jedoch nur noch vereinzelt vorkommt, und in gut geleiteten Entbindungsanstalten fast nie mehr beobachtet wird. Während diese septico-pyæmischen Erkrankungen sich niemals auf den Ort der Entstehung beschränken (Schleimhaut des Uterus), sondern die einen auf dem Wege der Lymphbahnen zunächst eine Peritonitis der schlimmsten Art mit schwerem Collaps hervorrufen (Sepsis), die anderen durch die Venen Metastasen in alle möglichen Organe machen und auf die verschiedenste Art das Leben sehr bedrohen (Pyæmie), bietet die andere rein locale Erkrankung eine weit bessere Prognose. Mit dieser letzteren haben wir es in den vorliegenden Fällen zu thun, und zwar ist das Vorkommen von reiner Endometritis catarrhalis puerperalis nach den meisten Autoren ein entschieden nicht häufiges. So sagt Schröder[1]): „Reine Endometritis, die fieberhafte Störungen im

[1]) Monatsschrift für Geburtskunde, Bd. XXVII., p. 116.

Wochenbett bedingen, sind jedenfalls nicht häufig", und Winckel[1]) bemerkt, dass das isolierte von allen Complicationen ganz freie Vorkommen von Endometritis ungemein selten ist. Ebenso äussert sich Hennig[2]), der in der Leipziger Entbindungsanstalt keinen solchen Fall gesehen hat. Bei weitem häufiger ist die Endometritis, wenn andere Ursachen im Spiele sind, von denen wir noch reden werden. Es käme also in unseren Fällen zunächst darauf an, dass wir es ausser der Complication mit Influenza mit reiner Endometritis zu thun haben. Dies einstweilen zugestanden, ist es sodann in höchstem Grade auffällig, dass bei den ersten Geburten des Jahres 1880 in der hiesigen Klinik fünf Frauen, die sicher an Influenza erkrankt waren, von Endometritis catarrhalis befallen wurden. Dass hier ein ursächlicher Zusammenhang vorliegt, ist daher von vornherein wahrscheinlich, und werden wir auf denselben noch zurückzukommen haben. Das gewöhnliche Krankheitsbild der Endometritis ist kurz folgendes[3]): Zuerst ist es der üble Geruch der Lochien neben einer Verminderung derselben, der schon ein oder zwei Tage post partum auftritt. Dazu gesellt sich Fieber, und zwar stark remittierendes, fast intermittierendes mit einem fastigium am Abend des III. oder IV. Tages. Keineswegs immer, jedoch häufig findet man zu Anfang oder im Verlauf der Endometritis ein kurzes Frösteln mit nachfolgendem Hitzegefühl. Nicht selten bedingt eine acute Steigerung der lokalen Vorgänge schon nach Abfall des Fiebers einen neuen Anstieg. Durch die Hyperæmie der innersten Uterusschicht, sowie

[1]) Winkel: Pathologie und Therapie des Wochenbetts. Berlin 1878, pag. 186.

[2]) Hennig: Der Katarrh der inneren weiblichen Geschlechtsteile. Leipzig 1870, pag. 58.

[3]) Veit in Wirchow's Handbuch der spec. Path. u. Ther. VI. 2. p. 287.

Winkel l. c. p. 184.

durch geringere Infiltrationen der Muskularis ist die Rückbildung des Uterus gehemmt. Nach und nach steigert sich die Secretion aus der Gebärmutter wieder, der Ausfluss wird serös-purulent, bisweilen mit Flocken gemischt. Neben diesen objectiven Symptomen sind die subjectiven Beschwerden sehr gering und beziehen sich nur auf ganz allgemeine Klagen, wie etwas Kopfschmerz, Gefühl von Wärme im Unterleib etc. Gerade wegen der geringfügigen subjectiven Symptome werden dieselben häufig auf die beginnende Lactation bezogen, ein Fehler, vor dem die genaue Untersuchung schützen wird.

Was die Ursachen der Endometritis catarrhalis betrifft, so müssen wir von vorn herein die Fälle als nicht hierher gehörig ausscheiden, die eine Endometritis schon mit in die Gravidität oder ins Puerperium gebracht haben. Bei der Geburt können Erkältungen und mechanische Insulte als prädisponierend angeführt werden für das Auftreten der Endometritis. In den späteren Tagen des Wochenbetts sind es oft zurückgebliebene, in Zersetzung begriffene Eihaut- und Placentarreste, welche die Erkrankung herbeiführen können, wobei die Retention wieder durch verschiedene Ursachen bedingt sein kann. In allen Fällen kommt dann als direct veranlassendes Moment die Infection hinzu. Ob diese durch Mikroorganismen bewirkt wird, und durch welche, ist heute noch nicht klargestellt, während wir die pathogenen Coccen der eigentlichen Sepsis ziemlich genau kennen. Die Dauer der Erkrankung ist auf 8—14 Tage zu setzen, während das Fieber 3—7 Tage anhält. Bei entsprechender Behandlung (frühzeitige Ausspülungen) ist die Prognose eine günstige und streng zu scheiden von der Prognose der von vornherein septischen Endometritis bei der niemals der Process bloss auf das Endometrium beschränkt ist. Stimmt nun dies eben geschilderte typische Krankheitsbild mit dem unserer Fälle überein?

Was zunächst die localen Erscheinungen betrifft, so entsprechen dieselben vollständig dem typischen Bild, wenn auch der Grad der Heftigkeit in den verschiedenen Fällen ein verschiedener ist.

Fall 6 nimmt in dieser Beziehung eine Sonderstellung ein, da wir hier noch eine Bartholinitis und Inguinaldrüsenvereiterung folgen sehen; ob diese, wie sonst gewöhnlich, gonorrhoischen Ursprungs war, ist nicht festzustellen, da trotz genauer Anamnese von vorherigem Fluor nichts bekannt ist, und der Befund von Gonococcen nicht erhoben wurde; jedenfalls aber können wir sie als eine Krankheit für sich betrachten, und dann bietet die Influenza und Endometritis, die ausserdem sicher vorhanden waren, ein den übrigen Fällen ähnliches Bild.

Bei der Betrachtung des Fiebers ist zu berücksichtigen, dass 2 Momente zur Erregung desselben zusammen kamen; denn sowohl die Influenza, wie die Endometritis bedingen ja Fieberzustände, und dürfen wir uns füglich nicht wundern, wenn das Fieber zuweilen sehr hoch stieg (41,1) und ferner meist etwas länger, als normal dauerte.

Die subjectiven Erscheinungen sind ebenfalls charakteristisch für Endometritis, ausser dass die Euphorie vorübergehend der durch die Influenza bedingten Prostration Platz macht. Die Dauer der Endometritis war in ihrem fieberhaften Stadium im Mittel 5 — 6 Tage, und zwar trat dieselbe einmal gleichzeitig mit und 3 Mal nach dem Beginn der Influenza auf.

Haben wir hier nun den zufälligen Befund, dass fünf Wöchnerinnen, die sämtlich an Influenza innerhalb kurzer Zeit erkrankten, von Endometritis catarrhalis aus irgend einer entfernten Ursache befallen wurden, oder liegt hier ein ætiologischer Zusammenhang vor, und wie ist dieser zu erklären?

Von den obengenannten Ursachen der Endometritis kämen hier nur in Betracht, wenn wir die problema-

tische Erkältung (Fall 3, 6) als durch die Influenza bedingt, fallen lassen: Placentarretention und vieles Manipulieren während der Geburt im Uterus

Ersteren Grund konnte man bei Fall 5 geltend machen, doch ist nicht wol denkbar, dass eine Wöchnerin am Tage der Entbindung eine Temperatur von 39,1 bekommen sollte, bloss weil ein Stück Placenta zurückgeblieben ist, das in der kurzen Zeit von wenigen Stunden gewiss noch nicht in Zersetzung übergehen würde; und für die Annahme einer Infection vor der Entbindung haben wir auch nicht den geringsten Anhalt; gerade diese Fälle sind es ja, die der Lehre von der *Spät*infection als Substrat dienen. Andererseits ist in den erwähnten Fällen nur einmal Kunsthilfe zu verzeichnen (Wendung im Fall 3), und speciell in diesem Fall sind die Erscheinungen der Endometritis sehr gering, sodass unter Hinzunahme des rein aseptischen Verfahrens, wie es auf der hiesigen Klinik gehandhabt wird, auch hier an eine Infection von aussen (durch den Arzt) nicht zu denken ist. Nach unserer Meinung vielmehr haben wir in dem Auftreten der Influenza das Moment für die Entstehung der Endometritis catarrhalis zu suchen, wie ja auch diese letztere Erkrankung bei Masern u. a. Krankheiten beobachtet wird. Wenn wir bei der Influenza fast sämtliche Schleimhäute des Körpers afficiert sehen, warum sollten wir es uns nicht erklären können, dass das krankheitserregende Virus, dessen Natur wir hier nicht weiter erörtern wollen, auch das Endometrium ergreift, und zumal das Endometrium einer Wöchnerin, das doch allen Einwirkungen einen locus minoris resistentiæ bietet. Leicht verständlich ist es uns dann fernerhin, wenn in unseren Fällen die Influenza geradezu ihren Hauptangriffspunkt auf dem Endometrium hat, so dass die Endometritis die ganze Scene beherrscht, und die übrigen Erscheinungen der Influenza mehr in den Hintergrund treten.

Man könnte nun einwenden, dass nicht die Influ-

enza an sich, sondern überhaupt die Höhe des Fiebers es gewesen sei, die eine Zersetzung der Lochien und so die localen Erscheinungen an den Genitalien bewirkt habe. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass schon seit längerer Zeit bei andern Infectionskrankheiten (Masern, Cholera) Endometritis pathologisch-anatomisch nachgewiesen worden ist, und ferner wie sollten wir die endometritischen Symptome bei Nichtwöchnerinnen erklären? denn wir sahen schon oben in der geschichtlichen Einleitung und werden bei der Besprechung der diesjährigen Epidemie noch darauf zurückkommen, dass in sehr vielen Fällen von Influenza beim weiblichen Geschlecht Metrorrhagieen und fluor albus auftraten, Erscheinungen, die wir mit obiger Erklärung in Uebereinstimmung finden. Schliesslich ist dann noch auf die obige Begründung der Diagnose Endometritis hinzuweisen, durch die das Vorhandensein derselben in unsern Fällen wol gesichert ist.

Gehen wir nun zu dem letzten Fall der Epidemie des Jahres 1880 über, dessen Krankengeschichte ebenso interessant, wie schwierig zu deuten ist:

FALL VIII (im Auszuge).

J. B., 21 Jahre I para.

Hereditär tuberkulös belastet; im 13 Jahre zweifelhafter epileptischer Anfall. In der letzten Zeit der Gravidität leichte Oedeme. Während der Geburt am 7. I. 1880 im Urin geringer Eiweissgehalt; diese selbst normal, ebenso Nachgeburt. Nach einigen Stunden Entfernung eines Chorion- nebst mehreren Deciduafetzen mit nachfolgender Irrigation. Secale 1,0. Puls etwas celer., ziemlich voll. Zunge feucht. Kein Kopfschmerz; Lungen und Herz normal; Urin spontan mit wenig Eiweiss. Uterus in Nabelhöhe, durch den vorausgegangenen Druck etwas empfindlich. Blutausscheidung mässig.

T.	P.	T.	P.
38,7 —	100	38,8 —	104
38,2		37,6	

8. I. Nachts guter Schlaf; Puls ziemlich schnellend, doch wohlgespannt. Gesicht leicht gerötet, mässige Transpiration. Husten mit Schleimauswurf; hinten unten auf der Lunge etwas Rasseln bei vesiculärem

Atmen. Kein Milztumor; Abdomen weich, überall schmerzlos. Vulva leicht vom Chlorwasser geätzt, namentlich an den Rissstellen; kein Oedem derselben. Lochien mässig blutreich, geruchlos. Zur Irrigationsflüssigkeit einige Eihautfetzen gemischt. Abends 8 Uhr intrauterine Ausspülung, wobei eine Menge brauner Flüssigkeit und zahlreicher Fetzen herausgeschwemmt werden. Urin enthält kein Eiweiss mehr, ist hell und klar. Chin. sulf. 0,5.

T.	P.	T.	P.
39,2	— 108	38,7	— 116
39,6		39,8	— 120

9. I. Schlaf gut. Auf Ricinusöl 4 feste Stühle; auf Befragen etwas Kopfschmerz. Von 7 Uhr Abends an verändertes Benehmen; kurz darauf tiefe Bewusstlosigkeit; Atmung beschleunigt, stertorös. Um $7\,^3/_4$ Krampfanfall, starke Spannung aller Muskeln, Opisthotonus, klonische Zuckungen im Arm, kein Trismus. Pupillen weit, reagieren. Anfälle wiederholen sich in kurzer Zeit und dauern länger 2--3--4 Minuten. Atmung schwer mit lautem Trachealrasseln. Die Augen werden krampfhaft hin und hergerollt. Auf der Lunge verbreitetes Schnurren, lautes schnarrendes Rasseln, besonders links. Krampfhafte Hustenbewegungen mit Auswurf weniger blutigen Schleims. Es wird subcutan Morphin 0,01 und Chloral 2,0 im Clysma gegeben; ferner wird chloroformiert; darauf Anfälle schwächer und nach längeren Pausen.

Um 9 Uhr Pupillen eng, reagieren schwach auf Licht. Das Bewusstsein kehrt nach den Anfällen nicht zurück; jede gröbere Hantierung ruft einen Krampfanfall hervor. Nachts erfolgen die Anfälle $^1/_4$-stündlich. Lautes Trachealrasseln mit Husten.

T.	P.	T.	P.	T.	P.
36,0	— 80	38,2	— 104	39,6	— 108
37,0		39,2		38,6	— 84

10. I. Anfälle wieder heftiger und länger dauernd. Urin, mit Katheter geholt, enthält kein Eiweiss. Stündliche Einreibung mit Ung. ciner. Clysma von Glühwein. Um 11 Uhr sehr heftiger Anfall, $^1/_4$ Stunde lang, durch Narkose beendet. Sol. natr. salicyl. 10 : 200 refracta dosi per anum. Clysma halb Wein und halb Bouillon. Augenspiegelbefund normal. Nachts sehr heftige Anfälle.

T.	P.	T.	P.	T.	P.
—	125	38,4 —	110	39,0 —	96
—	140	38,9 —	96	39,1 —	96

11. I. 6 Uhr Morgens Exitus.

Sectionsbefund: Ziemlich viel Flüssigkeit an der Hirnbasis. Pia mater der Convexität etwas ödematös und ziemlich blutreich. In den Seitenventrikeln vermehrte Flüssigkeit. Am Boden des IV. Ventrikels rechts neben der Raphe ectatische Blutgefässe und drei kleine Hæmorrhagieen, viel Blut im Klein- und Grosshirn.

Auf beiden Pleuren und auf der thoracalen Seite des Zwerchfells zahlreiche kleine Ecchymosen, Lungen blutreich; im rechten Unterlappen auf Schnitt hervorragender Herd; in den Bronchien zäher Schleim. Bronchialschleimhaut beiderseits stark gerötet. Milz mittelgross, etwas schlaff. Linke Niere sehr schlaff und blutreich; keine Veränderung auf dem Schnitt; hinter der rechten Niere einige kleine Blutaustritte, sonst wie links. Parametrien ganz normal, ebenso Blasenschleimhaut; im Uterus selbst durchaus nichts abnormes, keine Zersetzung, kein schlechter Geruch. Die Thromben der Venen an der früheren Placentarstelle ganz normal.

Dieser Fall bietet in mancher Beziehung Bemerkenswertes. Was uns zunächst interessiert, ist, dass die Wöchnerin am II. Tage des puerperiums, wie aus dem Husten, den Erscheinungen auf der Lunge, dem Kopfschmerz und dem Fieber hervorgeht, an Influenza erkrankte, und zwar an einer ziemlich leichten Form. Hierzu kommen die offenbar eclamptischen Anfälle vom III. Tage an bis zum Tode.

Wie bekannt, wird das Zustandekommen der eclamptischen Anfälle hauptsächlich auf zwei Arten erklärt, und zwar nach Frerichs durch eine uræmische Intoxication des Organismus infolge einer, meist in der Schwangerschaft schon beobachteten Nephritis; nach Traube-Rosenstein durch ein Hirnödem mit consecutiver Anæmie, das infolge der hydræmischen Be-

schaffenheit des Blutes der Schwangeren und des gesteigerten Blutdrucks zustande kommen soll. Wie wir in unserem Falle die eclamptischen Anfälle uns zu erklären haben, erscheint recht schwierig, und liegen da mehrere Möglichkeiten offen:

Der Sectionsbefund (Blutungen im Boden des IV. Ventrikels, Hirnödem und Hyperämie) könnte uns zur Vermutung bringen, dass primär die Veränderungen im Gehirn wesentlich die Eclampsie hervorgerufen haben; wir hätten uns dann zu denken, dass auf den Krampf der Vasomotoren eine Lähmung gefolgt sei, welche die Hyperämie bedingte; doch wissen wir auch, dass Hirnhyperämie einen ebensolchen Reiz für Convulsionen abgibt, als Hirnanæmie. Ferner sind die Blutungen, ausser mit den Folgen des Gefässkrampfes, vielleicht in Zusammenhang zu bringen, mit der bekannten hæmorrhagischen Neigung der Influenza, die wir ja auch in den andern Organen (Ecchymosen an der Pleura und hinter der rechten Niere) finden neben dem gewöhnlichen Sectionsbefund bei Influenza, nämlich der heftigen Bronchitis.

Anderseits sind aus der neuesten Epidemie Fälle bekannt, in denen eine Glomerulonephritis bei Influenza beobachtet wurde. Diese Thatsache zusammen mit dem allerdings vorübergehenden und geringen Eiweissgehalt des Urins könnte auch für eine Entstehung der Eclampsie von den Nieren aus sprechen. Endlich wäre es noch denkbar, dass die Anfälle auf die schon im 13. Jahre vorhanden gewesene Epilepsie zurückzuführen sind und demnach unser Fall zu der Kategorie der Fälle gehört, die Spiegelberg[1]) als acute Epilepsie von der eigentlichen Eclampsie abtrennt.

Jedenfalls müssen wir es dahingestellt lassen, wie im obigen Falle die eclamptischen Anfälle zustande

[1]) S. bei Osthoff: Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. Nr. 266, pag. 1914.

kamen und uns begnügen, die Möglichkeiten erwähnt zu haben.

Gehen wir nun als letzten Gegenstand unserer Besprechung auf die jüngste Epidemie über, die im Dezember 1889 und Januar 1890 unsere Erde von Ost nach West durchzog, so finden wir schon jetzt, wo die genaueren Veröffentlichungen noch ausstehen, eine grosse Anzahl von Complicationen seitens der weiblichen Sexualsphäre angegeben.

Wir werden dieselben am Schlusse dieser Betrachtung anfügen und uns jetzt nur darauf beschränken, die in der hiesigen geburtshülfl. Klinik und Poliklinik beobachteten Fälle zu beschreiben, denen einige Mitteilungen angeschlossen werden sollen, die mir Herr Dr. Wehmer in Wiesbaden in liebenswürdigster Weise gemacht hat, wofür ich ihm auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank ausspreche.

Grössere Blutungen wurden hier in der Poliklinik mehrfach beobachtet, sowohl stärkere Menorrhagieen, wie Metrorrhagieen. Ob die Influenza mit Vorliebe zur Zeit der Menses eintrat, also vielleicht wegen derselben, wie Anton[1]) aus seinen Fällen schliesst, war nicht zu constatieren. Inbezug auf die Metrorrhagieen, die nach Müller[2]) die grösste Zahl der Blutungen bei Influenza bilden, muss man scheiden zwischen Personen, die vorher schon genitalkrank, und solchen, die vorher stets gesund waren. Bei letzteren sind nach Müller die subjectiven Beschwerden, wie Kreuzschmerzen und Harndrang, im Gegensatz zu den schon vorher Genitalkranken, nicht vorhanden. Er konnte ausserdem Schwellung, Auflockerung und Druckempfindlichkeit des Uterus constatieren und in einem Fall bei einer stillenden I para 12 Wochen post partum gelblichen Ausfluss aus der

[1]) Anton: Münch. Mediz. Wochenschr. 1890. Nr. 3.
[2]) Müller: Centralblatt für Gynæcol. 1890. Nr. 17.

Scheide. Bei einer anderen Patientin sah er in drei Anfällen von Influenza jedesmal eine heftige Metrorrhagie eintreten.

Ausserordentlich interessant für die Aetiologie der Blutungen war das Auftreten derselben bei Amenorrhoischen, das auch Aly[1]) beobachtet hat, und zwar wurde in der hiesigen Poliklinik diese Beobachtung an einer Frau in den 50er Jahren gemacht, und Herr Dr. Wehmer teilte mir den Fall einer 57jährigen Dame mit, die seit 8 Jahren in der Menopause sich befand und unter der Wirkung der Influenza plötzlich uterine Blutungen bekam. Ebenso bemerkenswert in dieser Beziehung ist ein anderer Fall des Herrn Dr. Wehmer: Eine vor zwei Jahren von ihm castrierte 44jährige Dame, die seit der Operation nicht mehr menstruiert hatte, und deren Uterus bis zur infantilen Grösse geschrumpft war, bekam heftige Darmblutungen im Gefolge einer sicher diagnosticierten Influenza. Ein ähnliches Vorkommnis beschreibt Gottschalk[2]) von einer 36jährigen, steril verheirateten Frau, der im Jahre vorher wegen doppelseitiger Tubo-Ovarialcysten die Uterusanhänge entfernt waren, und die seitdem keine Periode mehr hatte. Am 17. XII. 89 bekam sie Influenza mit profusen Uterinblutungen. Der Charakter dieser Blutungen als Metrorrhagieen wird hierdurch aufs deutlichste illustriert, und zwar erklären sie sich leicht, wenn wir die oben entwickelte Ansicht von dem Ergriffensein des Endometriums auch hier festhalten. Leider können wir nicht sagen, ob das Bild der Endometritis ein vollständiges war, da eine locale Untersuchung fast nie vorgenommen wurde. Bei dem vorhin erwähnten Fall der Darmblutung können wir natürlich nicht eine endometrale Reizung annehmen, doch ist es denkbar, dass die abdominelle Hyperæmie, die in dem ganz geschrumpften Uterus nicht mehr zum Ausdruck kommen konnte, nach dem

[1]) Deutsche medic. Wochenschrift 1890. Nr. 12.
[2]) Centralblatt für Gynaecologie 1890. Nr. 3.

Darm erfolgte und dort bei der hæmorrhagischen Neigung der Influenza zu den Blutungen führte.

Sehr häufig constatiert wurde auch in der diesjährigen Epidemie der Einfluss der Influenza auf die Gravidität, bestehend meist in einer vorzeitigen Unterbrechung, und lassen wir nun zwei derartige Fälle aus der hiesigen Klinik folgen:

FALL IX.

Math. J., 23 Jahre. I para.

Stammt aus gesunder Familie; selbst immer gesund bis auf eine trockene Abschilferung von Epidermisschichten, die sich von Zeit zu Zeit einstellt, und die sie seit ihrer Kindheit hat. Menses immer regelmässig, nie profus, seit dem 13. Jahre; letzte Regel vor acht Wochen. Vor acht Tagen fühlte sie sich matt und krank, hatte einige leichte Schüttelfröste und blutete ziemlich stark aus den Genitalien. Sie glaubte an Influenza und starke Regel. Im Spital mit der Diagnose Influenza aufgenommen, blutete sie weiter; vor zwei Tagen bemerkte sie den Abgang eines kleinen Bläschens aus der Vagina. Am 17. I. 1890 Aufnahme in die Klinik mit einer Temperatur von 38,0. Manuelle Ausräumung des Uterus und Ausspülung mit circa 3 Liter schwacher Carbolsäurelösung. Dann normales Wochenbett bis 22. I., wo sie beim Aufstehen starke Leibschmerzen verspürte und ausserdem appetitlos und ziemlich schlaff war. Uterus anteflectiert, in toto retroponiert, beweglich, klein, schmerzlos. Etwas starke Lochia alba. Milderung der Leibschmerzen durch Tinct opii. Temperatur während des ganzen Wochenbetts nicht erhöht. Entlassung am 26. I. 90.

FALL X.

Marie S. II para.

Im 17. Jahre Typhus, darauf Unregelmässigkeit der Menses. Letzte Regel September 1889.

I. Geburt verlief leicht und rasch. Influenza nach Angabe der Patientin Ende Dezember und Anfang Januar 1890 acht bis zehn Tage lang; darauf einige Tage wol, dann von neuem unwol und seit drei Tagen Wehen. Seit heute (17. I. 90) fliesst nach jeder Wehe etwas blutig-seröse Flüssigkeit ab. Bald nach dem Blasensprung fiel der rechte Arm vor, und kurze Zeit darauf kam der ganze Fœtus, den Kopf vollständig zu den Beinen geknickt. Er war männlichen Geschlechts und gut entwickelt;

Herzschläge deutlich durch die Brustwand zu sehen; er machte auch Atembewegungen, konnte jedoch nicht am Leben erhalten werden. Grösse des Fœtus 23 cm., also dem V. Monat entsprechend. Nachgeburt schwierig, da der Muttermund Neigung hatte, sich wieder zu schliessen. Als sie endlich erschien, fehlten Eihautfetzen, die manuell entfernt wurden; darauf uterine Ausspülung und Secale. Nach normalem Wochenbett am 25. I. Entlassung.

Um Wiederholungen zu vermeiden, will ich mich mit der genaueren Beschreibung dieser beiden Fälle begnügen, obgleich ich noch mehrere hinzufügen könnte, in denen die Geburt mehrere Tage bis Wochen ante terminum erfolgte: so zogen sich bei einer VII para wehenartige Schmerzen von der Influenza an 14 Tage lang bis zur Geburt hin, die dann immer noch circa zwölf Tage zu früh eintrat.

Von den obigen Fällen ist die Diagnose Influenza im I. ärztlich sicher gestellt, im II. dagegen müssen wir sie auf Grund der Aussage der Patientin annehmen, was wir jedoch wol unbesorgt thun dürfen, da auch in Laienkreisen in der letzten Epidemie die Symptome dieser Krankheit hinlänglich bekannt waren, und nur der geringste Teil der Bevölkerung verschont blieb. Die Einleitung der Geburt resp. des Aborts erfolgte in einigen Fällen auf der Höhe der Erkrankung, in andern nach derselben und zwar 1—5—8 Tage. Die Geburt selbst wurde nicht weiter compliciert, sondern verlief meist normal. Selbstverständlich war der Abort (im Fall 9) mit Blutungen verbunden, die vielleicht einen etwas höheren Grad angenommen hatten. Bemerkenswert ist, dass die Symptome der Influenza (besonders Husten und Schwäche) etwas länger, als gewöhnlich anhielten.

Auch Herr Dr. Wehmer beobachtete Fälle von Schwangerschaftsunterbrechung durch Influenza, und zwar zwei Aborte im II. Monat, mehrere im III. und IV. Monat und zweimal partus præmaturus nach dem VII. Monat. Die Mehrzahl der Frauen war vorher

vollständig gesund; bei einzelnen geschah die Einleitung des Aborts auf der Acme der Erkrankung, in andern Fällen 2—3 Wochen nach derselben. Amann[1]) sah in sechs Fällen die Geburt 1—4 Wochen ante terminum eintreten, in vier Fällen die Geburt von 4—7 Monat alten Kindern und zweimal Abort. Aehnliches wird von Lomer[2]), Schauta[3]) und Gottschalk[4]) berichtet.

Es fragt sich nun, wie wir uns das Zustandekommen der Schwangerschaftsunterbrechung bei Influenza zu denken haben. Wir wissen, dass auch andere Infectionskrankheiten (Typhus, Pneumonie, Variola, Cholera) in dieser Weise einen Einfluss auf die Gravidität haben, und suchte man sich denselben auf die verschiedenste Weise zu erklären. Eine Zeit lang hat, gestützt auf die Experimente von Runge[5]) und Kaminsky[6]) die Ansicht geherrscht, die auch Gusserow[7]) bei der Erklärung des Aborts durch Typhus vertritt, dass bei höherem Fieber der Mutter von einem bestimmten Wärmegrad ab der Fruchttod, und damit die Schwangerschaftsunterbrechung durch den Reiz des nunmehrigen Fremdkörpers zustande käme, zumal die Temperatur des Kindes stets noch um einen halben Grad höher ist, als die mütterliche. Wenn dagegen dieser Grad nicht erreicht würde, so käme es zur Ausstossung einer eventuell noch lebenden Frucht, weil die Wärme Uteruscontractionen anrege. Gegen diese Theorie lässt sich u. A. die Thatsache anführen, dass Gravidæ mit hohem Fieber, z. B. phthisische und manche Malariakranke häufig ausgetragene, lebende Kinder zur Welt bringen.

[1]) Münch. Mediz. Wochenshrift 1890. N. 9 und 10.
[2]) Deutsche Mediz. Wochenschrift 1890. Nr. 11.
[3]) Prager Mediz. Wochenschrift 1890. Nr. 13.
[4]) l. c.
[5]) Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 174.
[6]) Petersburger Mediz. Zeitnng. 1868.
[7]) Berliner klin. Wochenschrift. 1880.

womit doch bewiesen ist, dass nicht in allen Fällen die Wärme ein Reiz für Uteruscontractionen, oder gar eine Ursache für den Tod der Frucht bildet, was jetzt auch experimentell festgestellt ist. Dass unter Umständen dies Moment mitwirkt, soll nicht geleugnet werden. Dann glaubte man, und gerade diese Ansicht wird heutzutage vielfach vertreten, dass der Fruchttod resp. die Schwangerschaftsunterbrechung in solchen Fällen durch einen Uebergang des infectiösen Virus auf den Fœtus eintritt, und zwar auf Grund von Beobachtungen, wie sie namentlich an Variola und in neuester Zeit von Levy[1]) an Pneumonie gemacht sind. Für gewisse Krankheiten mag diese Ansicht ja zutreffen, sie erklärt jedoch nicht das Zustandekommen der Schwangerschaftsunterbrechung und besonders nicht bei der Influenza. Denn selbst zugestanden, dass der Fœtus intrauterin von Influenza inficiert würde (ich fand nur eine Angabe dieser Art von Heinemann[2]), der die Geburt eines lebenden, mit nicht einmal sicheren Zeichen von Influenza behafteten Kindes von einer influenzakranken Mutter sah), wie sollte dann eine so relativ leichte Erkrankung des Kindes, durch die allein das Kind gewiss nicht absterben wird, die Geburt einleiten können?

Anders verhält es sich mit der von Slavjansky[3]) gefundenen Thatsache, der bei schwangeren und nicht schwangeren Cholerakranken eine durch kleinzellige Infiltration, Blutextravasate und umfängliche Geschwürsbildung charakterisierte Endometritis haemorrhagica pathologisch-anatomisch nachweisen konnte. Auch Klotz[4]) nahm bei mehreren durch Masern hervorgerufenen Frühgeburten eine Endometritis exanthematica an, von der aus er die Einleitung der Geburt als einen

[1]) Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Bd. XXVI.

[2]) Internationale klinische Rundschau. 1890. Nr. 7.

[3]) Archiv für Gynäcologie, IV., p. 285.

[4]) Archiv für Gynäcologie, XXIX., p. 448.

Reflexact ausgelöst wissen will. Wenn wir nun auch bei Influenza eine Endometritis voraussetzen, wie wir sie in den obigen Fällen nachzuweisen versuchten, so wäre hiermit ein genügender Grund für die Schwangerschaftsunterbrechung gegeben, indem die Circulationsverhältnisse in der Placenta dadurch in solcher Weise geändert würden, dass ein Weiterleben des Foetus unmöglich werden kann. Und in der That wurde bei Aborten, die 14—21 Tage nach der Influenza eintraten, constatiert (Wehmer), dass die Frucht schon ebenso lang ungefähr abgestorben sein müsse. Das Zustandekommen der Frühgeburten hätte man sich so zu denken, dass die Endometritis eine Neigung zu Blutungen hat, die ja auch, wenn aus irgend einer anderen Ursache auftretend, die Einleitung der Geburt herbeiführen können. Dass aber die Influenza mit einer solchen Neigung zu Blutungen überhaupt ausgestattet ist, geht aus sehr vielen Veröffentlichungen hervor, in denen Epistaxis, Hæmoptœ, Blutungen ins Trommelfell, Peliosis rheumatica, Scorbut u. a. erwähnt werden. Hiermit stimmen auch die bemerkenswerthen Befunde überein, die Herr Dr. Wehmer an 2 Placenten gemacht hat, die von foeten stammen, deren Geburt durch die Influenza zustande kam: er fand nämlich ausgesprochene Blutergüsse in die Placenta. Es ist nun wol möglich, dass durch diese Blutungen, die, wenn sie nicht zu reichlich sind, nicht den Tod der Frucht bedingen müssen, ein Reiz auf die Uterusmuskulatur, der sich im Eintritt von Wehen zu erkennen gibt, ausgeübt wird. So wurden ja auch von mehreren Beobachtern wehenartige Schmerzen ohne Eintritt der Geburt bemerkt. Während nun in früheren Monaten dieser Reiz begreiflicher Weise nicht sofort die Geburt herbeiführen kann, ist dies in späten Stadien, wo die Uterusmuskulatur sich mächtig entwickelt hat und gewissermassen auf die Geburt vorbereitet ist, weit eher der Fall, und aus diesem Grund mag es auch kommen, dass weitaus die grösste Zahl

der Schwangerschaftsunterbrechung bei Influenza in die letzten Wochen und Tage der Gravidität fällt.

Gestützt wird unsere Ansicht noch durch Fall 10., bei dem schon vor dem Blasensprung ein serös-blutiger Ausfluss aus den Genitalien bestand.

Es ist wol nicht nötig, hinzuzufügen, dass auch dieser Erklärungsversuch nur Hypothese ist, die ja ausser dem Befund der beiden Placenten, keinen sicheren Boden in pathologisch-anatomischen Untersuchungen hat.

Wir haben oben bei der geschichtlichen Einleitung gesehen, dass mehrere der früheren Autoren annahmen, die Geburt käme bei der Influenza durch den mechanischen Insult resp. die Erhöhung des intraabdominellen Drucks beim Husten zustande, und scheint es in der That nicht unmöglich zu sein, dass die Einleitung mancher Geburten, die um einige Tage verfrüht eintraten, auf diese Weise zu erklären ist.

Als Curiosum möchte ich noch die Ansicht Most's[1]) über diesen Punkt erwähnen: Nach seiner Meinung hat die Electricität schon auf die normale Conception einen Einfluss: so entständen in den Jahren mit übermässig viel positiver Electricität viel Zwillingsgeburten. Da nun die Aetiologie der Influenza nach seiner Ansicht mit dem Höhenrauch zusammenhängt, und dieser wieder in einem Misverhältnis zwischen positiver und negativer Luftelectricität seine Ursache hat, so begreift er leicht, wie dies Missverhältniss auch zum Aborte bei Mensch und Tier führen kann.

Bezüglich des Einflusses der Influenza auf das Wochenbett sind in der diesjähr. Epidemie nur spärliche Angaben gemacht. Da wir diese Einwirkung oben genauer beschrieben haben, so beschränke ich mich auf einige kurze Notizen: Eine 22jähr. IIpara aus der hiesigen Klinik bekommt nach normaler Geburt am X. Tag des puerperiums Temperaturen bis zu 39°3 mit den übrigen Symptomen von Influenza (Mattigkeit,

[1]) l. c. p. 223.

Kopf- und Kreuzschmerzen) Genitalbefund normal, nur auf der Unterlage befindet sich viel blutig-schleimiges Secret; auch die Auspülung ist blutig gefärbt und der untersuchende Finger wird blutig zurückgezogen. Vagina wird ausgespült, Uterus etwas massiert und 10 Tropfen Extract fluid. Secal cornuti gegeben, darauf Besserung und nach 2 Tagen Heilung. Dass in diesem Fall die Symptome von Endometritis nicht so prägnant, wie in obigen Fällen, auftraten, liegt jedenfalls daran, dass schon 10 Tage seit der Geburt verflossen waren.

In der Litteratur fand ich bei Gottschalk[1]) in drei Fällen eiterigen Ausfluss und Schmerzhaftigkeit des Uterus, der dies auf acute Endometritis bezieht, bei Amann[2]) in $^2/_3$ seiner Fälle Abnahme der Lochien, sowie üblen Geruch derselben, ferner Geringerwerden der Lactation. Auch Chiari[3]) erwähnt einen Fall von Endometritis puerperalis bei Influenza.

Obgleich nicht streng in unsere Besprechung gehörend, weil sich der Einfluss der Influenza nicht bloss auf die Sexualsphäre bezieht, will ich folgenden Fall noch kurz erwähnen, um zu zeigen, wie Schwangere resp. Wöchnerinnen besonders schwer von dieser Krankheit befallen werden: der Fall wird übrigens wegen der Uterusruptur von anderer Seite ausführlicher beschrieben.

Eine 33jährige VI para bekommt ungefähr am normalen Ende der Schwangerschaft einen Anfall von Influenza und kurz darauf Wehen, die jedoch die Geburt wenig fördern. Sie zieht sich darauf, noch bevor poliklinische Hülfe eintraf, eine traumatische Uterusruptur zu; es wird nach der Wendung auf den Fuss das Kind extrahiert und nach Laparatomie der Riss genäht. Puerperium ungestört ausser Husten bis zum

[1]) l. c.

[2]) l. c.

[3]) Prager Med. Wochenschr. 1890. N. 13.

8. Tag. Von da an Pneumonia crouposa, die bis zum 17. Tage dauerte, und an diese schloss sich dann eine Pleuritis, die sich im weiteren Verlauf als Empyem herausstellte. Darauf Thoracocentese mit Entfernung des jauchigen Exsudats. Am 15. Mai d. J. 4 Monate post partum wurde dann die Patientin geheilt entlassen.

Dass auch puerperale Psychosen öfters nach Influenza auftreten, beweist ausser unserem Falle vom Jahre 1880 (s. S. 25) noch eine Veröffentlichung von Kræpelin[1]), nach der eine Wöchnerin am II. Tage des Puerperiums von Influenza befallen wurde und drei Tage später an einer schweren Melancholie erkrankte. Gehirnabscess in puerperio hat Schauta[2]) nach Influenza gesehen, doch ist in einem solchen Fall der Zusammenhang wol schwer nachzuweisen.

Veranschaulichen wir uns zum Schluss die Gesammtheit der Wirkungen der Influenza auf das Weib in einer Uebersicht, so ergiebt sich Folgendes:

A. Einfluss der Influenza auf den weiblichen Sexualapparat überhaupt.

1. Verstärkte Menstruation.
2. Intermenstruale Blutungen.
3. Blutungen bei Amenorrhœ.
   a) A) infolge anderer Krankheiten.
   b) B) nach der Menopause.
4. Hypersecretionen.
5. Wahre Endometritis u. Metritis.

[1]) Deutsche Med. Wochenschrift 1890. Nr. 11.

[2]) l. c.

B. Einfluss der Influenza auf Gravidität.

1. Blutung ohne Unterbrechung[1]).
2. Wehen ohne Unterbrechung.
3. Abort resp. Partus præmaturus.

C. Einfluss der Influenza auf das Wochenbett.

1. Anomalien des Lochialflusses.
2. Geringere Lactation[2]).
3. Endometritis puerperalis catarrh.
4. Peritonitis[3]).

D. Schwerere Folgeerscheinungen nach Influenza in puerperio.

Psychose, Hirnabscess.

---

[1]) Heinemann: l. c.

[2]) Hauchecorne: Berl. klin. Woch. 1890. Nr. 9. Amann: l. c.

[3]) Alexander: Internat. klin. Rundschau 1890. Nr. 7.

Es bleibt mir nun noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Professor Dr. Freund, sowie Herrn Privatdozent Dr. H. Freund für die gütige Ueberweisung der Fälle und die Anregung zu dieser Arbeit, ferner den Herren Dd. Muret und Schmidt für die bereitwillige Unterstützung meinen herzlichsten Dank auszusprechen.